
Le système burkinabè de maintien des personnes âgées en autonomie fonctionnelle à domicile. Analyse centrée sur les acteurs de la ville de Bobo-Dioulasso

Thèse de Doctorat (PhD), Bruxelles (Belgique), Université catholique de Louvain (UCL), 2013

Abdramane Berthé



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/anthropodev/320>

DOI : 10.4000/anthropodev.320

ISSN : 2553-1719

Éditeur

APAD - Association pour l'anthropologie du changement social et du développement

Édition imprimée

Date de publication : 1 septembre 2014

Pagination : 181-182

ISBN : 9791093476018

ISSN : 2276-2019

Référence électronique

Abdramane Berthé, « Le système burkinabè de maintien des personnes âgées en autonomie fonctionnelle à domicile. Analyse centrée sur les acteurs de la ville de Bobo-Dioulasso », *Anthropologie & développement* [En ligne], 40-41 | 2014, mis en ligne le 01 septembre 2016, consulté le 23 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/anthropodev/320> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropodev.320>



La revue *Anthropologie & développement* est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution 4.0 International.

Le système burkinabè de maintien des personnes âgées en autonomie fonctionnelle à domicile

Analyse centrée sur les acteurs de la ville de Bobo-Dioulasso

Abdramane Berthé¹

Thèse de Doctorat (PhD), Bruxelles (Belgique),
Université catholique de Louvain (UCL), 2013

Résumé

En Afrique subsaharienne, le système de maintien des personnes âgées (60 ans ou plus) en autonomie fonctionnelle a été peu étudié. Cette thèse a été réalisée à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) pour décrire/analyser ce système. Il s'agit d'une étude longitudinale (2011-2012) étalée sur 12 mois. Les données quantitatives ont été collectées auprès d'un échantillon représentatif de la population âgée (362 personnes) à l'aide des questionnaires PRISMA et du SMAF. Ces données ont été analysées à l'aide du logiciel Stata. Les données qualitatives ont été collectées auprès des 15 personnes âgées et 43 (mois 1) ou 19 (mois 12 ou 13) membres de leurs familles au cours d'entretiens individuels ou collectifs. Ces données ont été analysées à l'aide du logiciel Nvivo. Le protocole de l'étude a obtenu l'avis favorable du comité d'éthique pour la recherche en santé du Burkina Faso. Les résultats ont été restitués aux interlocuteurs de terrain, des communications scientifiques ont été présentées à des conférences internationales ou locales, des articles ont été publiés dans des revues avec un comité de lecture.

Les résultats ont montré qu'à Bobo-Dioulasso, en 2011, 32% ([26,79 - 36,77] CI 95 %) des personnes âgées étaient en incapacités modérées à graves. Autrement dit, dans cette ville, plus de la moitié des personnes (68%) étaient les acteurs de leur propre maintien en autonomie fonctionnelle. En cas d'incapacités modérées à graves (cas des 32%), la famille intervenait et les maintenait en autonomie fonctionnelle. Les proportions d'incapacités modérées à graves variaient selon la nature des activités ou d'une activité à l'autre. Toutes les personnes âgées qui avaient besoin d'aide en avaient. La famille constituait leurs ressources humaines quasi-stables qui leur apportaient cette aide. La famille se positionnait ainsi au second rang/place de maintien des personnes âgées en autonomie fonctionnelle. Lorsque la famille était défaillante (n'apportait pas les soins/soutiens de qualité ou était quasi-absente), aucun autre acteur (public, confessionnel ou communautaire)

¹ E-mail : abdramane.berthe@centre-muraz.bf, aberthe56@yahoo.fr

n'intervenait régulièrement à domicile. Le système de maintien des personnes âgées en autonomie fonctionnelle était ainsi incomplet à cause de l'absence d'un troisième acteur ou groupe d'acteurs qui aurait pu appuyer les familles ou les personnes âgées. Par conséquent, en cas d'handicap fonctionnel (incapacités modérées à graves non comblées par les ressources humaines) les personnes âgées avaient toutes les chances de mourir.

Du fait de la spécificité de cette ville, les différentes proportions d'incapacités fonctionnelles sont difficilement extrapolables aux autres localités du Burkina Faso ou d'ailleurs. Cependant, la proportion nulle du handicap fonctionnel peut être aisément extrapolée à toutes les localités du Burkina Faso, d'Afrique subsaharienne, où il n'existe pas : 1) d'acteurs formels (communautaires, confessionnels, privés ou publics) qui offrent des services de maintien en autonomie fonctionnelle aux personnes âgées à domicile, et/ou 2) des structures renforçant les capacités et les compétences des familles à mieux maintenir leurs membres âgés en autonomie fonctionnelle. Il est donc nécessaire de prévoir un 3^{ème} niveau d'intervention, d'appui aux familles et/ou aux personnes âgées vulnérables au handicap fonctionnel en tenant compte de leurs besoins/intérêts réels. Une amélioration de la qualité de vie des personnes âgées, de la qualité des soins biomédicaux et sociaux est indispensable.

Abstract

In sub-Saharan Africa, the system of maintaining older persons (60 years or more) in functional autonomy has been little studied. This thesis was conducted in Bobo-Dioulasso (Burkina Faso) to describe/analyze this system through a 12 months longitudinal study (2011-2012). Quantitative data were collected from a representative sample of the elderly population (362 people) using questionnaires PRISMA and SMAF. These data were analyzed using Stata software. Qualitative data were collected from 15 elderly people and 43 (1 month) or 19 (12 or 13 months) family members during individual interviews and group interviews. These data were analyzed using NVivo software. The study protocol received the favorable opinion of the Ethics Committee for Health Research of Burkina Faso. The results were restituted to the interviewees and stakeholders. Scientific communications were presented at international or local conferences; articles were published in journals with peer reviewers.

The results showed that in Bobo-Dioulasso in 2011, 32% ([26.79 to 36.77] CI 95%) of older persons were living with moderate to severe disabilities. In other words, in this city, two third of older persons (68%) were in a position to live autonomously... In cases of moderate to severe disabilities (32% of cases), the family intervened and kept older persons in functional autonomy. The proportion of moderate to severe disabilities varied according to the activities. All older persons who

needed help received it. The family was their quasi-stable human resources who brought their aid. The family positioned itself in second place of maintaining older persons in functional autonomy at home. When the family system of maintaining older persons in functional autonomy was weak/frail (did not provide care/support of quality or be almost absent), no other actors (public, religious or community) were regularly intervening at home. The system for maintaining older persons in functional autonomy was incomplete because of the absence of a third actor or group of actors who supported families and the elderly. Therefore, in case of functional handicap (moderate to severe disabilities without human resources for help) the elderly were likely to die.

Because of the specificity of this city, the different proportions of functional disabilities are difficult to extrapolate to other localities in Burkina Faso and elsewhere. However, the proportion of older persons in functional handicap (0%) can be easily extrapolated to all localities of Burkina Faso, sub-Saharan Africa, where it does not exist: 1) formal stakeholders (community, confessional, public or private) that offer services to maintain older persons in functional autonomy at home, and/or 2) structures who reinforce the capacities and competences of families to better maintain their elderly members in functional autonomy. It is therefore necessary to provide a third level of intervention and help to the families and/or to the elderly who are vulnerable to functional handicap by taking into account their real needs/ interests. Improving the quality of life of older people, the quality of bio-medical and social care is also essential.